

Kelle, Helga

"Altersgemäße Entwicklung" als Maßstab und Soll. Zur praktischen Anthropologie kindermedizinischer Vorsorgeuntersuchungen

Mietzner, Ulrike [Hrsg.]; Tenorth, Heinz-Elmar [Hrsg.]; Welter, Nicole [Hrsg.]: *Pädagogische Anthropologie - Mechanismus einer Praxis*. Weinheim u.a. : Beltz 2007, S. 110-122. - (Zeitschrift für Pädagogik, Beiheft; 52)



Quellenangabe/ Reference:

Kelle, Helga: "Altersgemäße Entwicklung" als Maßstab und Soll. Zur praktischen Anthropologie kindermedizinischer Vorsorgeuntersuchungen - In: Mietzner, Ulrike [Hrsg.]; Tenorth, Heinz-Elmar [Hrsg.]; Welter, Nicole [Hrsg.]: *Pädagogische Anthropologie - Mechanismus einer Praxis*. Weinheim u.a. : Beltz 2007, S. 110-122 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-78349 - DOI: 10.25656/01:7834

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-78349>

<https://doi.org/10.25656/01:7834>

in Kooperation mit / in cooperation with:

BELTZ JUVENTA

<http://www.juventa.de>

Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Zeitschrift für Pädagogik · 52. Beiheft

Pädagogische Anthropologie – Mechanismus einer Praxis

Herausgegeben von

Ulrike Mietzner, Heinz-Elmar Tenorth und Nicole Welter

Beltz Verlag · Weinheim und Basel

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form – durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren – reproduziert oder in eine von Maschinen, insbesondere Datenverarbeitungsanlagen, verwendbare Sprache übertragen werden. Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendung, im Magnettonverfahren oder auf ähnlichem Wege bleiben vorbehalten. Fotokopien für den persönlichen oder sonstigen eigenen Gebrauch dürfen nur von einzelnen Beiträgen oder Teilen daraus als Einzelkopie hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens hergestellte oder genutzte Kopie dient gewerblichen Zwecken gem. § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG Wort, Abteilung Wissenschaft, Goethestr. 49, 80336 München, bei der die einzelnen Zahlungsmodalitäten zu erfragen sind.

© 2007 Beltz Verlag · Weinheim und Basel
Herstellung: Klaus Kaltenberg
Gesamtherstellung: Druckhaus »Thomas Müntzer«, Bad Langensalza
Printed in Germany

ISSN 0514-2717
Bestell-Nr. 41153

Inhaltsverzeichnis

Ulrike Mietzner/Heinz-Elmar Tenorth

Anthropologie als Thema und Problem in der Erziehungswissenschaft. Vielfalt der Methoden, Desiderat des Pädagogischen	7
--	---

Bildsamkeit – der pädagogische Mensch

Michael Parmentier

Das Aufscheinen der modernen Bildungsidee im holländischen Familienporträt des 17. Jahrhunderts. Pädagogische und anthropologische Anmerkungen zum Braunschweiger Familienbild von Rembrandt (1667–1669)	22
--	----

Jörg Zirfas

Immanuel Kant: Zum pädagogischen Orientierungswissen einer Pragmatischen Anthropologie	33
---	----

Nicole Welter

Anthropologie und pädagogische Anthropologie – Differenzen und Konflikte in Herders Pädagogik	45
--	----

Anthropologie – die Logik der pädagogischen Methode

Marcelo Caruso

Wirksamkeit der Oberfläche. Anthropologien der Gewöhnung oder des Subjekts? Deutsche und spanische Deutungen des Bell-Lancaster-Systems im 19. Jahrhundert	64
--	----

Birgit Althans

Lernkonzepte im frühen Management. Die motion studies von Frank Bunker und Lillian Moller Gilbreth	78
---	----

Marc Depaepe/Frank Simon/Melanie Surmont/Angelo van Gorp

„Menschen in Welten“ – Ordnungsstrukturen des Pädagogischen auf dem Weg zwischen Haus und Schule	96
---	----

Helga Kelle

„Altersgemäße Entwicklung“ als Maßstab und Soll: Zur praktischen Anthropologie kindermedizinischer Vorsorgeuntersuchungen	110
--	-----

Anthropologie als innovative Intention – Lebensreform und Reformpädagogik

Christa Kersting

Das Geschlechterverhältnis in den Konstrukten der internationalen Frauenbewegung um 1900 und seine Bedeutung für die Bildung 124

Johannes Bilstein

Naive Anthropologie, naive pädagogische Praxis – Grundlagen der Pädagogik
Oskar Kokoschkas 141

Karl-Ernst Ackermann

Sonderpädagogische Erfindungskraft als Medium der Wiederentdeckung der Bildsamkeit. Zum physiologischen Ansatz einer „Pädagogik bei schwerster Behinderung“ 155

Menschenbilder und Natur-Argumente

Anja Tervooren

Bildung im Blick 172

Nicole Becker

Der Stellenwert biologischer Erklärungsmuster in der Debatte über ADHS.
Eine Analyse pädagogischer Zeitschriften 186

Thomas Müller

Lernende Gehirne. Anthropologische und pädagogische Implikationen
neurobiologischer Forschungspraxis 202

Dieter Neumann

Illusion Fortschritt? Die Pädagogik vor den Ansprüchen einer
naturwissenschaftlichen Anthropologie 220

Brechungen der Selbstverständigung

Konrad Wünsche

Verkennungsgeschichte des Menschen 238

Helga Kelle

„Altersgemäße Entwicklung“ als Maßstab und Soll

Zur praktischen Anthropologie kindermedizinischer Vorsorgeuntersuchungen

Einleitung

Die „Entwicklungstatsache“ (Bernfeld 1925/1967) begründet wesentlich die soziale und kulturelle Differenz zwischen Kindern und Erwachsenen und legitimiert die generationale Ordnung von Gesellschaften. Siegfried Bernfeld (1967, S. 51) hat Erziehung als „die Summe der Reaktionen einer Gesellschaft auf die Entwicklungstatsache“ verstanden und sich dabei mehr für eben diese Reaktionen als für die sie begründende Tatsache interessiert. Dass er von einer „Tatsache“ sprach, bezeugt allerdings seine Referenz an die anthropologischen Grundlagen von Erziehung: Kinder entwickeln sich in allen Kulturen, und in allen Kulturen bedürfen sie der Pflege und erzieherischen Assistenz, um sich überhaupt entwickeln zu können. Die Entwicklungstatsache als solche als anthropologische Grundlage zu verstehen bedeutet noch nicht, dass man auch konkrete Phasen oder Stufen der Entwicklung von Kinderkörpern und -kompetenzen konzipieren muss. Die Ausbuchstabierung der Annahmen über die Prozesse der kindlichen Entwicklung – und in deren Folge: der Vorstellungen über die Behandlung, die Erwachsene Kindern ange-deihen lassen sollten – ist vielmehr in hohem Maße historisch und kulturell relativ. Und auch die Grundannahme, dass Kindheit Entwicklungs-kindheit bedeutet, ist historisch eng verknüpft mit den Prozessen der gesellschaftlichen Institutionalisierung der Differenz zwischen Kindern und Erwachsenen – also mit der Etablierung der Kindheitsidee als solcher (Honig 1999).

In modernen Gesellschaften grundieren nun Vorstellungen von altersgemäßer oder „altersgerechter“ (Hungerland 2003) Entwicklung maßgeblich die Regulierung des Lebenslaufs und des Aufwachsens von Kindern in Institutionen. Um z.B. als Kindergarten- oder Schulkind bestehen zu können, müssen Kinder nicht nur, als formales Kriterium, ein bestimmtes Alter erreicht haben, sondern auch Voraussetzungen erfüllen, die in einer altersgemäßen Soziabilität, psychischen Autonomie und Stabilität, Lernwilligkeit und -fähigkeit sowie bestimmten Fertigkeiten der Körperbeherrschung bestehen. In diesem Beitrag geht es in kulturanalytischer Perspektive darum, diese „Kompetenzen“ auf Distanz zu bringen und danach zu fragen, wie sich die Attribuierung bestimmter Fähigkeiten an das Alter – und in deren Folge die Diagnose eines bestimmten Entwicklungsstandes eines Kindes – in situierten Prozessen kulturell vollzieht. Denn an der Feststellung der Altersangemessenheit der Entwicklung der Kinder sind in der Regel eine Reihe von Professionen beteiligt, insbesondere Pädiatrie, Entwicklungspsychologie und verschiedene pädagogische Professionen. Der Status der kindlichen Entwicklung ist

demnach eine ‚Tatsache‘, die im Rahmen (fachlicher) Wissensordnungen und -kulturen (Knorr-Cetina 2002; Law/Mol 2002) konfiguriert wird und nur im Rahmen spezifischer Entwicklungsmodelle überhaupt interpretierbar ist (Burman 1994; Prout 2000). Der Status der je individuellen kindlichen Entwicklung wird zwischen verschiedenen Professionellen und Eltern ausgehandelt, diese Aushandlungen schließlich zeitigen Konsequenzen für Bildungslaufbahnentscheidungen wie die vorzeitige oder eben die altersgemäße Einschulung oder die Rückstellung des Kindes von der Einschulung.¹

In den letzten 20 Jahren haben Entwicklungsbeeinträchtigungen im Kindesalter offenbar stark zugenommen: Immer häufiger werden Diagnosen einer *nicht* altersgemäßen Entwicklung gestellt. Es entstanden neue Störungsbilder und Diagnoseinstrumente, z.B. in den Bereichen Verhaltens- und psychische Auffälligkeiten, Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen, motorische Defizite, Aufmerksamkeitsprobleme u.a.m. Die Entwicklung von Kindern erfährt deshalb in gesellschafts- und gesundheitspolitischen Diskursen um die Prävention von Entwicklungsstörungen, um Frühförderung und Bildungspläne für das (Vor-)Schulalter verstärkt öffentliche Aufmerksamkeit. Gemeinsam ist den durchaus unterschiedlichen Positionen in den Debatten im Bereich von Diagnose, Prävention, Beratung und Therapie der Wille und das Bekenntnis zur Intervention in den kindlichen Entwicklungsprozess. Der Diskurs um Frühförderung hat v.a. auch Fragen nach der gesellschaftlichen Durchsetzung von Konsequenzen und der staatlichen Sanktionierung der Eltern bei nicht angemessener Förderung der kindlichen Entwicklung forciert (Bundesrat 2006).

Während also einerseits die „Entwicklung“ von Kindern in diesen Debatten immer stärker unter dem Aspekt ihrer pädagogischen und medizinisch-therapeutischen Herstellbarkeit oder mindestens Beeinflussbarkeit verhandelt wird, kommen sie andererseits eben auch nicht ohne eine Reifizierung von Vorstellungen darüber aus, was denn als „normale“, altersgerechte kindliche Entwicklung gelten darf: Die Diagnosen gestörter Entwicklung sind ohne Referenz auf normale Entwicklung nicht zu stellen. Diese Leitunterscheidung ist gewissermaßen Signum der anthropologischen Legitimierung der diagnostischen Befunde.

Der Beitrag basiert auf Forschungen, die im Rahmen eines ethnographischen Projekts,² das an der Schnittstelle von erziehungswissenschaftlicher Kindheitsforschung und Medizinsoziologie angesiedelt ist, durchgeführt werden. In dem Projekt werden die kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen, die Kinder in Deutschland von Geburt an

1 In der Debatte um die „Kindfähigkeit der Schule“ statt der „Schulfähigkeit des Kindes“ (Richter 1999) und um die Flexibilisierung des Schulanfangs (ex. Burk/Mangelsdorf/Schoeler 1998) geht es darum, kindliche Kompetenzen als Eintrittsbedingungen in die Bildungsinstitutionen und damit Frühselektion aus pädagogischer Perspektive zu kritisieren. Die Reform von Elementar- und Primarstufe ist bundesweit allerdings nicht etwa so weit vorangeschritten, dass es z.B. das Phänomen der Rückstellung nicht mehr gäbe.

2 Das Projekt mit dem Titel „Kinderkörper in der Praxis. Eine Ethnographie der Prozessierung von Entwicklungsnormen in kinderärztlichen Vorsorgeuntersuchungen (U3 bis U9) und Schuleingangsuntersuchungen“ wird seit Anfang 2006 von der DFG gefördert und unter Leitung der Autorin an der Goethe-Universität Frankfurt durchgeführt.

bis zum fünften Lebensjahr routinemäßig durchlaufen (U1 bis U9), sowie die amtsärztlichen Schuleingangsuntersuchungen mit teilnehmenden Beobachtungen, ethnographischen Interviews, Dokumenten- und Fotoanalysen erforscht. Im Zentrum stehen dabei zunächst die Fragen, wie sich in beiden Untersuchungsvarianten die Logik ihrer praktischen Durchführung darstellt, wie darüber Entwicklungsnormen prozessiert und wie Zuständigkeiten für die normale Entwicklung der Kinder in situieren Aushandlungsprozessen unter medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Professionen sowie den Eltern ‚aufgeteilt‘ werden.

Die Kindermedizin verstehe ich – wie die anderen genannten Professionen – in dem Sinne als eine praktische oder angewandte Anthropologie, als sie zur Strukturierung ihrer klinischen Praxis auf dezidierte Vorstellungen von der Logik des Prozesses der kindlichen Entwicklung rekurriert und rekurrieren muss. Die praxisstrukturierende Leistung der anthropologischen Leitvorstellungen ist andererseits aber auch begrenzt oder ambivalent, letztere kommen sozusagen nicht ‚eins zu eins‘ zur Anwendung, sondern können im kindermedizinischen Feld auch eigenwillige Effekte zeitigen – dazu später mehr. Zu den heuristischen Prämissen des Forschungsprojekts, dem der Beitrag entstammt, gehören deshalb die Annahmen, die Andreas Reckwitz (2003) als gemeinsame Elemente neuerer Praxistheorien herausarbeitet: erstens die Annahme einer informellen oder impliziten Logik der Praxis und ihre Verankerung im praktischen – also nicht notwendig diskursiv verfügbaren – Wissen und Können; zweitens die Annahme einer Materialität sozialer Praktiken in ihrer Abhängigkeit von Körpern und Artefakten und drittens die Annahme einer Spannung zwischen Routinisiertheit und Unberechenbarkeit von Praktiken. Alle drei Annahmen betonen Teilaspekte der konzeptionellen Eigenständigkeit von Praktiken (gegenüber Ideen und Diskursen) als empirischen Gegenständen, die methodologisch ethnographische Forschung begründet (Amann/Hirschauer 1997).

Dieser Beitrag fokussiert kulturelle Praktiken und Interaktionen, die im Rahmen von Kindervorsorgeuntersuchungen beobachtbar sind und in deren Zuge besonders die Altersangemessenheit der Entwicklung der untersuchten Kinder zur Disposition steht. Die Praktiken werden analytisch daraufhin befragt, in welchen Weisen die Teilnehmer des Feldes explizit oder implizit auf „altersangemessene“ oder „altersgemäße Entwicklung“ referieren. Es wird nach den praktischen Bedeutungen und situieren Effekten gefragt, die diese Konstrukte in der Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen zeitigen.

Die Kindervorsorgeuntersuchungen und die Kinderuntersuchungshefte

Die Kindervorsorgeuntersuchungen bestehen aus neun, auf die ersten sechs Lebensjahre verteilten Untersuchungen (U1 bis U9), wobei U1 bis U6 in nach einem Logarithmus größer werdenden Abständen bereits im Lauf des ersten Lebensjahres stattfinden. „Zweck dieser Untersuchungen“, so wird den Eltern auf der Innenseite des Umschlags der Untersuchungshefte, die sie bei der Geburt ihres Kindes ausgehändigt bekommen, mitgeteilt, „ist die Früherkennung von Krankheiten, die die normale körperliche oder

geistige Entwicklung Ihres Kindes in nicht geringfügigem Maße gefährden“. Der Anspruch auf die bundesweit durchgeführten Untersuchungen ist an die Krankenversicherung gebunden, gesundheitspolitisches Ziel ist eine Erfassung aller Kinder, dieses Ziel wird bei einer durchschnittlich recht hohen Akzeptanz jedoch nicht ganz erreicht. Es sind eher Kinder aus sozial benachteiligten Familien und Kinder mit Migrationshintergrund, die Vorsorgeuntersuchungen versäumen und die Gesamtteilnahmekquoten bei den späteren Untersuchungen – U8 bei Vierjährigen und U9 bei Fünfjährigen – auf etwa 75% bis 80% drücken (Langness 2006).³

Den Vorsorgeuntersuchungen und deren Dokumentation im „gelben Untersuchungsheft“ (Brüggemann 1991) kommt für Eltern, deren Kinder sie in Anspruch nehmen, der Status einer kontinuierlichen Evaluation des Entwicklungsverlaufs des Kindes zu. Das Untersuchungsheft, so könnte man sagen, trägt den Charakter eines individuellen Entwicklungsausweises. Es speichert aber nicht nur die Entwicklungsdaten des Kindes, sondern hält auch Instrumente bereit bzw. wird durch andere Instrumente flankiert, die, wie etwa die am Ende der Hefte stehenden „Somatogramme“, mit Kurvenprofilen Vergleichsdaten für die Einordnung der Werte des je untersuchten Kindes liefern. Die drei Somatogramme erfassen Größe je Alter, Gewicht je Größe und Kopfumfang je Alter. Im Falle anderer Untersuchungsgegenstände sind die Referenzwerte ggf. anders, empirisch möglicherweise schwerer zugänglich inkorporiert: im fachlichen Wissen des Arztes und der Sprechstundenhilfen; in Fachliteratur, die ggf. erst nach den Untersuchungen konsultiert wird; oder in Auswertungstabellen für Entwicklungstests, die im Rahmen der Vorsorgen zwar vom jeweiligen Arzt durchgeführt werden, aber nicht unbedingt in dem standardisierten Untersuchungsprogramm vorgesehen sind.

Bei allen Untersuchungsgegenständen, die sich nicht auf die Diagnose von Krankheiten beziehen, sondern auf die Entwicklung der motorischen, kognitiven, sprachlichen, sozialen und anderen Kompetenzen, stellen das Alter der Kinder und die von Kindern dieses Alters normalerweise erwarteten, weil durchschnittlich vorhandenen Fähigkeiten die Referenzpunkte einer vergleichenden Beurteilung des Standes der individuellen Kompetenzen dar – und nicht z.B. allein der Fortschritt des Kindes gegenüber der letzten Untersuchung. Über die Untersuchungshefte wird also nicht nur eine individuelle Entwicklungsgeschichte des Kindes hervorgebracht, sondern eine, die an statistisch ermittelten Durchschnittswerten für Altersgruppen – an „normaler Entwicklung“ – relationiert ist. Wir haben es bei dem Konstrukt der altersgemäßen Entwicklung, das in den Kindervorsorgeuntersuchungen zur Anwendung kommt, demnach mit „normalistischen Normen“ (Gerhard/Link/Schulte-Holtey 2001) der kindlichen Entwicklung zu tun, die im Vollzug der Untersuchungspraktiken Orientierung bieten und diese strukturieren.

3 Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat derzeit eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die die Kinder-Richtlinien überarbeiten soll, um das Vorsorgeinstrument in Hinblick auf Erkenntnisse der medizinischen und weiteren kinderwissenschaftlichen Forschung aus den letzten 30 Jahren zu aktualisieren und gleichzeitig den Anforderungen einer Eindämmung von Kosten für die Vorsorge Rechnung zu tragen.

Feststellung von ‚Entwicklungsatsachen‘ in kindermedizinischen Vorsorgeuntersuchungen

Das folgende empirische Beispiel, an dem einige Mechanismen der praktischen Anthropologie der Vorsorgeuntersuchungen rekonstruiert werden sollen, stammt aus dem Beobachtungsprotokoll zu einer U9, die im Alter von fünf Jahren durchgeführt wird. Für dieses Alter sind Fragen der Schulfähigkeit der Kinder bereits sehr virulent, dementsprechend werden bei der U9 neben den allfälligen, in den Somatogrammen dokumentierten Größen- und Gewichtsmessungen (Kelle 2007b) z.B. Sprachtests zur Überprüfung von Verständnis und Aussprache (Kelle 2007a), Maltests zur Überprüfung von kognitiven und graphomotorischen Fähigkeiten sowie weitere motorische Tests wie Stehen und Hüpfen auf einem Bein und vorwärts und rückwärts Gehen auf einer Linie mit den Kindern durchgeführt.

Der nächste Test besteht darin, dass das Kind eine „Puppe“ malen soll. Cathrin fängt an zu malen, ohne dass gleich der Ansatz einer menschlichen Figur erkennbar wäre, und die Mutter sagt: „Nee, keine Wiese, mal mal nur die Puppe. Du sollst nur die Puppe malen“. Die Sprechstundenhilfe, Frau Gerber, die den Test durchführt, bestätigt das kopfnickend.

Cathrin zieht einen Kreis und gibt sich viel Mühe mit den Haaren. Sie nimmt sich Zeit und malt als nächstes das Gesicht. Als sie an ein relativ langgezogenes Rechteck unter dem Kopf schräg nach oben zeigende Gliedmaßen ansetzt, muss ich an die Kopf-Füßler denken, die Frau Gerber mir gegenüber im Vorgespräch erwähnt hat, die für dieses Alter nicht mehr „entwicklungsgemäß“ seien. Ich frage mich einen Moment lang, ob hier gerade ein Kopf-Hals-Beinler entsteht. Dann malt Cathrin aber weiter und schließt ein weiteres Rechteck an und meint, das sei der „Pullover“. Nun stimmen Frau Gerber und die Mutter darin überein, dass noch etwas fehle. Cathrin malt die Beine wieder als Rechtecke und trennt die Füße durch einen einfachen Querstrich davon ab. Durchatmen und Bewegungen im Sitzen bei Frau Gerber und der Mutter, das wäre also auch geschafft.

Cathrin sagt nun über die gemalte Puppe: „Das bin ich! Genauso welche Stiefel habe ich. Kann ich jetzt was da drauf malen?“ Sie hat offenbar Geschmack am Malen gefunden, und wenn es nach ihr ginge, würde sie jetzt damit fortfahren. Die Mutter deutet in Beantwortung von Cathrins Frage vorsichtshalber gleich an, dass das wohl nicht gehe.

Frau Gerber gibt der Sache eine etwas andere Wendung, indem sie ankündigt, dass Cathrin noch etwas anderes malen solle. Sie hält ihr als Vorlage einen kopierten Zettel mit einem Kreis, einem Dreieck und einem Quadrat hin, die Cathrin einfach abzeichnen solle. Cathrin macht sich konzentriert ans Werk. Ihr Dreieck kommentiert sie selbst, verlegen lächelnd: „Nen bisschen schief“. Frau Gerber meint darauf: „Das hast Du ganz toll gemacht“. Cathrin scheint bewusst zu sein, dass ihr eigenes Dreieck nicht genau der Vorlage entspricht. Sie gibt mit ihrer Äußerung auch zu erkennen, dass sie die Aufgabe so verstanden hat, dass beide Dreiecke sich entsprechen sollten. Frau Gerber sagt noch einmal, und beendet die Aufgabe damit: „Das hast Du ganz toll gemacht“.

Das Vorsorgeuntersuchungsheft unterscheidet für jede einzelne Untersuchung in (A) bei den Eltern erfragte und (B) erhobene Befunde sowie (C) ergänzende Angaben. Im vorliegenden Fall haben wir es mit dem Erheben von Befunden durch eine Sprechstundenhilfe zu tun: In der Regel führen die Mediziner nicht alle der vielfältigen Entwicklungstests selbst durch, zu einem großen Teil werden diese vielmehr vom assistierenden Personal angeleitet. Um Entwicklungsstände erheben zu können, müssen Fähigkeiten der Kinder *in situ* zur Performanz gebracht werden.

Die vorliegende Szene ist ein eindrückliches Beispiel dafür, wie stark interaktiv sich die Erzeugung der Performanz von Kompetenzen dabei häufig gestaltet. Die Mutter interveniert schon nach den ersten Strichen des Kindes, um seinen Malprozess zu ‚ökonomisieren‘. Kontextrelevanzen werden hier gewissermaßen an- und abgeschaltet: Das Kind mag sich etwa bei seinem Ansatz an ästhetischen Kriterien für ein vollständiges Bild orientiert haben, die ihm im Kindergarten oder andernorts nahe gebracht wurden; die Mutter vermittelt dem Kind allerdings ohne Umschweife – was immer das Kind vorhatte –, was in der Situation verlangt wird, nämlich „nur die Puppe“ zu malen. An der Reaktion der Mutter wird die Interpretationsbedürftigkeit der Aufgabe deutlich: Das Kind verfügt offenbar über ein Repertoire, um auf Malaufforderungen durch Erwachsene zu reagieren, allerdings scheint es zunächst keine rechte Ahnung zu haben, worum genau es in der vorliegenden Situation geht.

Die Mutter wiederum macht sich ungefragt zur Assistentin der Sprechstundenhilfe, indem sie selbst eine Phantasie entwickelt, worum es in der Untersuchungssituation geht. Sie hilft Frau Gerber mit ihrer Intervention dabei, verschiedenen Anforderungen gleichzeitig gerecht zu werden, nämlich den Test sowohl in Hinblick auf ein aussagekräftiges Ergebnis als auch zeitökonomisch durchzuführen. Dieses Verhalten der Mutter steht im Kontext der Anforderungen, mit denen Eltern bei den Vorsorgeuntersuchungen konfrontiert sind, nämlich die Kinder für die Untersuchungen zu disponieren und als untersuchbar zu präsentieren. In Interviews mit Kinderärzten und medizinischem Personal tauchen immer wieder Teilnehmerkategorien wie „Terrorkinder“ auf, die ein „Heidentheater“ machten, die Ansprüche des medizinischen Personals an die Moderation der Untersuchungssituation durch die beteiligten Eltern zum Ausdruck bringen und begründen sollen. Die Vermittlerrolle der Eltern gestaltet sich dabei in der Ausführung als eine anspruchsvolle Aufgabe. Sind die elterlichen Interventionen zu zurückhaltend, ist ein reibungsloser Untersuchungsverlauf gefährdet; sind die Interventionen zu stark, kann man die Testergebnisse möglicherweise nicht mehr eindeutig dem Kind zuschreiben, womit sie wertlos wären. Im vorliegenden Beispiel gelingt es der Mutter offenbar, ihre Intervention ganz im Sinne der Sprechstundenhilfe zu dosieren, sie übernimmt einen guten Teil der Verantwortung für das Zeitmanagement.

Die folgenden Ausführungen im Protokoll zeugen davon, wie die Kodierung kultureller Fähigkeiten als altersangemessen auch die Beobachterin erfasst. Schon im Prozess des Malens beginnt sie, das entstehende Produkt zu kategorisieren und zu evaluieren. Ihre Befürchtungen einer nicht altersangemessenen Performanz des Kindes erweisen sich als unbegründet, als dieses etwas Gemaltes als „Pullover“ deklariert. Diese Erklärung zieht aber erneute Interventionen nach sich, nun im Verbund von Sprechstundenhilfe und Mutter: Es fehle noch etwas an der Zeichnung. Unabhängig davon, ob das Kind nicht ohnehin vorhatte weiterzuzeichnen, zeigen die Interventionen die interaktive Verstrickung der erwachsenen Beteiligten und ihr Selbstverständnis als Helferinnen des Kindes an. Dass sie dabei nicht ausschließlich das Kind im Auge haben, deutet sich am Schluss des Absatzes an: Die Lösung der Interaktionsspannung auf Seiten der Erwachsenen ist nicht nur dem erfolgreichen Abschluss der Aufgabe durch das Kind zuzu-

schreiben, sondern auch der Tatsache, dass es dafür nicht über Gebühr viel Zeit in Anspruch genommen hat.⁴

Interessant ist nun für die Fragestellung des vorliegenden Beitrags v.a. die Teilnehmerkategorie „entwicklungsgemäß“, die von der Praxismitarbeiterin gegenüber der Forscherin zuvor eingeführt wurde und letzterer während der Beobachtung in den Sinn kommt. Der wechselseitige Bezug der Kategorien „Alter“ und „Entwicklung“ im Konstrukt „altersgemäße Entwicklung“ wird im Begriff „entwicklungsgemäß“ verkürzt und zusammengezogen, diese Neuschöpfung liefert m.E. auch Hinweise auf die selbstreferentielle und redundante Semantik des ursprünglichen Konstrukts. Denn Alter als Referenz für einen bestimmten Entwicklungsstand taugt insofern nicht, als das Alter als solches inhaltsleer und nichtssagend ist, es wird einfach in Jahren gezählt. Erst die Attribuierung bestimmter Eigenschaften stattet das Alter mit Qualitäten aus. Insofern ergibt auch ein Begriff wie „entwicklungsgemäß“ einen Sinn, insofern er auf eine implizite Theorie verweist, die Entwicklung immanent als stimmig oder konsistent konzipiert und Entwicklung damit gewissermaßen auf sich selbst zurückführt.

Dass dieses Konzept nicht einfach ein zufällig im Feld auftauchender Begriff ist, belegt sein Gebrauch in wissenschaftlichen Veröffentlichungen, z.B. spricht Lilian Fried (2006, S. 7) im Zusammenhang ihrer Expertise zu Sprachstandserhebungen von „entwicklungsgemäßen Curricula“. Martin Textor (2005) referiert den aus den USA stammenden Ansatz „entwicklungsgemäßer“ Pädagogik, der zur „weltweit bekanntesten Theorie der Kindergartenpädagogik“ geworden sei. Wenn man annimmt, es gehe dabei um einen pädagogischen Ansatz, der Alter als Kategorie der Strukturierung von Bildungseinrichtungen und der Pädagogik tendenziell entwertet, eben weil das Alter für sich genommen ein zu schwacher Indikator für den Stand der Kompetenzen der Kinder ist, so liegt man allerdings nicht ganz richtig. Textor zitiert das Positionspapier der US-amerikanischen „National Association for the Education of Young Children“ von 1997: Eine Erzieherin verhalte sich entwicklungsgemäß, wenn sie beachte, „was über die Entwicklung und das Lernen von Kindern bekannt ist – das Wissen über altersbezogene menschliche Charakteristika, das allgemeine Vorhersagen für eine Altersgruppe darüber ermöglicht, welche Aktivitäten, Materialien, Interaktionen oder Erfahrungen für Kinder sicher, gesund, interessant, erreichbar und auch herausfordernd sind“ (ebd., S. 1f.).

Trotz des Aufkommens des Konzepts „entwicklungsgemäß“ in Ansätzen differenzierender Kindergarten- und Grundschulpädagogik wird „Alter“ in diesem Zusammenhang m.E. deshalb als Referenz nicht letztlich entwertet, weil es als Kategorie sozialer Ordnung insofern taugt, als es wie „Geschlecht“ als askriptive Kategorie anzusehen ist – für sein Alter kann man nichts, es liegt außerhalb der Verantwortung eigenen Handelns.

4 Dass das Kind aber nach wie vor nicht unbedingt in demselben ‚Film mitspielt‘ wie die Erwachsenen und selbst noch nicht am Ende einer Szene angelangt ist, zeigt sich an seiner Frage, ob es weitermalen darf. Es hat soviel von dem Situationsmanagement verstanden, dass es weiß, dass es hier nicht um ‚freie Arbeit‘ und selbst bestimmte Zeit geht – sonst würde es nicht fragen. Dass die Zeichnung nicht mehr der ästhetischen Ausschmückung bedarf, leuchtet Cathrin aber wohl nicht ein. Es ist wieder die Mutter, die vermittelt, was nicht „geht“.

Dass das Entlastungspotential des Bezugs auf die Alterskategorie in einem dialektischen Spannungsverhältnis zu dessen Belastungspotential steht, deutet sich in der im Beobachtungsprotokoll folgenden Szene an. Hier beeindruckt, wie das Kind eine Evaluation eines seiner Produkte – des Dreiecks – antizipiert und selbst besorgt. Nicht nur scheint das Ergebnis den eigenen Ansprüchen des Kindes nicht zu genügen, das Kind gibt v.a. auch zu erkennen, dass es weiß, dass es bei den Tests um eine Bewertung der Produkte geht, die ihm als Person zugeschrieben werden. Frau Gerber bestätigt denn auch diesen Teil der kindlichen Einschätzung, indem sie Cathrin inhaltlich widerspricht: „Das hast Du ganz toll gemacht“ – übrigens einer der am häufigsten geäußerten Sätze während der Vorsorgeuntersuchungen.

Das Anforderungspotential des Konstrukts der altersgemäßen Entwicklung und die Schwierigkeiten, vor die Eltern durch institutionalisierte Formen der Evaluation der Entwicklung ihrer Kinder gestellt sind, zeigen sich auch in Elterninterviews, in denen Interviewte von Fällen berichten, in denen Eltern mit ihren Kindern vor den Vorsorgeuntersuchungen z.B. Männchen-Malen üben, um sicherzustellen, dass die Kinder die Hürde der je geforderten altersgemäßen Kompetenzen zu nehmen in der Lage sind.⁵ Auch im Spiegel von Interviews wird damit deutlich, dass die Performanz von Kompetenzen während der Vorsorgeuntersuchungen ein interaktives Produkt und nicht allein den Kindern zuzurechnen ist. Die situierte Performanz ist vielmehr mehrfach determiniert: durch das Repertoire des Kindes, über das dieses entweder von alleine, quasi-natürlich verfügt oder aber nach einem Prozess des „Antrainierens“, des „Einpaukens“ u.ä.; durch den „Willen“ des Kindes, manche Kinder ‚wollen‘ situativ einfach nicht; aber z.B. auch durch das Geschlecht des Kindes: die kulturelle Kodierung von Malaktivitäten bringt es mit sich, dass ‚Jungen nicht so für das Männchenmalen sind‘, wie ein Arzt während einer Untersuchung bemerkt.

An diesen Reflexionen wird deutlich, dass das Konstrukt altersgemäßer Entwicklung von Kompetenzen in der Praxis des Testens kein einfach anzuwendendes ist, da fehlende Performanz keinen eindeutigen Rückschluss auf fehlende Kompetenz erlaubt, insofern andere einschränkende Bedingungen nicht letztlich kontrollierbar sind. Das wirft Fragen nach der Zuverlässigkeit der Tests, nach Vorführeffekten in der Praxis ihres Vollzugs auf. Die Beobachtungen im Rahmen des Forschungsprojekts deuten darauf hin, dass die Professionalität der Testenden sich gerade in einem flexiblen Umgang mit den Unwäg-

5 Aus dem Interview mit einer Mutter: „also ich hab’s, ich kenn’s von ner früheren Bekannten, die hat ne Tochter im Alter vom Jonas seim Alter. Und ähm, ach die hat sich dann ganz verändert gemacht, weil halt vorher da mit andern Muttis drüber gesprochen wurde ((lacht)). War’s dann so, ja da müssen die Kinder en Männchen malen ((ironisch mit verstellter, aufgeregter Stimme)), also des war entweder U8 oder U9. Da müssen die Kinder en Männchen malen und wenn se es net können ach und wie schlecht ((ironisch mit verstellter, aufgeregter Stimme)). Und da hat die wirklich des Kind vorher hingesetzt, schon en paar Wochen vorher, und hat dem beigebracht en Männchen zu malen ((gedehnt gesprochen)). Und da hab ich immer gedacht, also des is doch (---), also find ich jetzt nich, also ich muss meim Kind doch nix antrainieren, wie nem Hund oder em Affen im Zirkus, da irgendwas anlernen. Also entweder malt es halt en Mensch und kann’s halt oder nich.“ (Interview Marion Ott)

barkeiten und den situativ relevant werdenden Bedingungen für die Performanzen der Kinder zeigt. Was aber ist es dann, das die Tests testen?

In Bezug auf die detaillierte Analyse des evaluativen Charakters der Untersuchungen sind nun einige Differenzierungen nötig, die an Sequenzen verdeutlicht werden können, die im Untersuchungsablauf von obiger Szene folgten:

Nun betritt der Arzt den Raum und legt den von ihm ausgewerteten Maltest auf eine Untersuchungsbank, an der ich stehe, ohne ihm weiter Beachtung zu schenken. (Für die Auswertung nutzt er eine Merkmalsliste, mittels derer gezeichneten Merkmalen Punktwerte zugeordnet werden können, z.B. „von Armen unterscheidbare Hände“ oder „von Händen unterscheidbare Finger“; anhand der Punktzahl wird der Entwicklungsstand der zeichnerischen Fähigkeiten an einer entsprechenden Tabelle ermittelt.) Auf dem Maltest, d.h. auf der Kinderzeichnung steht handschriftlich vermerkt: „6:6 Jahre“, ich deute das so, das Cathrins Malfähigkeit laut Test einem sechseinhalbjährigen Kind entspricht. Der Arzt wendet sich dem Kind zu und beginnt ein Gespräch, ob es schon Fahrrad fahren könne, die Mutter sagt ja, ohne Stützräder, was der Arzt „ganz toll“ findet. Er ordnet an, dass das Kind sich jetzt ausziehen soll und verlässt den Raum wieder.

Hier wie auch im späteren Verlauf der Untersuchung geht der Arzt gegenüber den Betroffenen nicht auf das (erfreuliche) Einzelergebnis eines Tests ein, sondern begibt sich gleich daran, weitere Fähigkeiten des Kindes, hier das Fahrradfahren können, zu eruiieren und zu bewerten. Nach der Fahrradfrage und der Anordnung, das Kind solle sich ausziehen, ist der Arzt auch schon wieder weg: Sein Auftritt stellt nur ein kurzes Zwischenspiel in den zeitaufwändigen Untersuchungen zum Entwicklungsstand des Kindes dar, die von seinen Assistentinnen durchgeführt werden. Im Falle des Maltests überlässt die Arbeitsteilung jenen die Aufgabe der Hervorbringung der Performanz von kindlichen Fähigkeiten und der Erstellung kindlicher Produkte, in denen sich die Fähigkeiten materialisieren, und ihm überlässt sie die Aufgabe der wissenschaftlichen Auswertung, die ohne unmittelbare Interaktionen mit dem Kind besorgt werden können.⁶ In der Szene wird eine Spaltung im Prozess der Evaluationen der kindlichen Entwicklung während der Untersuchungen deutlich: Während die Dynamik unmittelbarer Interaktionen in der Durchführung der Tests offenbar nach laufenden Rückmeldungen an Kind und Mutter verlangt, die in meist undifferenzierter Form – „ganz toll“ – auch zuhauf gegeben werden, werden die Ergebnisse der professionellen Auswertung der Tests gar nicht unbedingt an die betroffenen Eltern kommuniziert und noch einmal als Einzelergebnisse in den Untersuchungsablauf ‚eingespeist‘. Dass eine Rückmeldung an die Eltern viel-

6 Der Medizinsoziologie Berg (1996) untersucht die konstitutive Bedeutung von Patientenakten für die medizinische Arbeit, insofern sie Wissen sammeln und distribuieren und auf diese Weise „action at a distance“ (ebd., S. 511) organisieren. Er erkennt darin die Transformation des Patientenkörpers in eine „extension“ of the hospital's routines“ (ebd., S. 520) und schlägt vor, in ähnlicher Weise die Logik ganz verschiedener medizinischer Dokumente und die spezifische Art, wie sie sich Patienten ‚einverleiben‘ und darin medizinische Arbeit vermitteln, zu rekonstruieren – die mit Kindern durchgeführten Entwicklungstests sind nur ein Beispiel in einer Fülle von Dokumenten, die in medizinischen Feldern kursieren.

mehr häufig nur in stark verdichteter Form erfolgt, lässt sich am Fortgang der Untersuchung ablesen:

Nachdem der Arzt sich auf dem Computerbildschirm über die Anamnese Cathrins informiert hat, geht er zu Cathrin hinüber, die immer noch auf der Liege liegt. Er fragt, ob sie in den Kindergarten gehe. Cathrin nickt. Ob es schön da sei. Cathrin nickt. Ob sie Freunde da habe. Cathrin nickt. Dann wendet sich der Arzt an die Mutter, ob sie zufrieden sei mit der Entwicklung des Kindes. Diese ist glaube ich überrascht und sagt etwas zögernd: „Joah“. Der Arzt geht nicht weiter darauf ein und begibt sich nun ans Abhören. (...) Nach der körperlichen Untersuchung spricht der Arzt das Thema an, dass man einen Antrag stellen könne, um Kinder früher als üblich einzuschulen. An die Mutter gewendet: Ob das nicht etwas für Cathrin sei. Er fragt Cathrin auch direkt, ob sie in die Schule wolle. Diese nickt. Dr. Aziz fordert sie auf zu zählen. Cathrin zählt mithilfe ihre Finger korrekt von 1 bis 27, dann geraten ihr die Zahlen durcheinander, Dr. Aziz sagt: „Bravo, bravo“, und fühlt sich sichtlich bestätigt in seiner Einschätzung, wie weit entwickelt Cathrin schon für ihr Alter ist. (Ich vermute, dass er auch ihre Schreibversuche registriert hat, wann, habe ich aber nicht mitbekommen.) Die Mutter guckt für den Moment aber etwas verwirrt ob dieser neuen Perspektiven. Es entspinnt sich ein kurzes Zwiegespräch zwischen ihr und dem Arzt, dieser fragt noch einmal, ob sie zufrieden sei mit der Entwicklung, die Mutter bestätigt das. Er sagt, er sei auch sehr zufrieden. (...) Damit ist die U 9 am Ende angekommen. Die ‚Schulfrage‘ steht noch im Raum, und ich sage, dass es doch für dieses Schuljahr sowieso zu spät sei und m.E. Cathrin nächstes Jahr sowieso eingeschult würde, weil sie dann 6 Jahre alt sein wird. Die Mutter wirkt erleichtert, dass ich das noch einmal anspreche, das ist ihr vermutlich auch durch den Kopf gegangen, und sie muss durch Dr. Aziz’ Anfrage verwirrt gewesen sein. Dr. Aziz sagt, er habe sich vertan, daran habe er nicht gedacht. Cathrin könne jedenfalls dann nächstes Jahr mit gutem Gewissen eingeschult werden, das könne man jetzt schon sagen. Cathrin spielt derweil mit einem Spielzeugauto auf dem Teppich. Die Untersuchung ist beendet. (Protokoll: Helga Kelle)

Im vorliegenden Fallbeispiel verdichtet der Arzt die Ergebnisse der einzelnen Maßnahmen zur Evaluation des Entwicklungsstandes zu einem stimmigen Bild: Das Kind ist seiner Altersgruppe voraus. Im Prozess der Untersuchung stützen sich „erfragte“ und „erhobene“ Befunde wechselseitig und werden miteinander abgeglichen. Dabei scheint der Arzt den Prozess der Gestaltschließung seiner Wahrnehmung des Kindes im Verlauf der Untersuchung zu beschleunigen. Als er einmal die Anschauung und Überzeugung aufgebaut hat, hier ein weit entwickeltes Kind vor sich zu haben, fügt er weitere Merkmale wie Indizien in einem Verdachtsfall hinzu: Auch sozial ist das Kind offenbar gut entwickelt, es geht in den Kindergarten, hat Freunde dort und es gefällt ihm gut.⁷

Mit der Frage an die Mutter, ob sie mit der Entwicklung des Kindes „zufrieden“ sei, wechselt der Arzt die Ebene, man könnte sagen, dass es sich dabei um eine Metafrage handelt, insofern nun die Mutter aufgefordert wird, ein allgemeines Ergebnis ihrer alltäglichen Entwicklungsbeobachtung des Kindes zu präsentieren und in den Untersuchungsverlauf einzubringen. Ihre Irritation ist wohl auch der Veränderung in der Struktur der Kommunikation geschuldet: Die Mutter hat zuvor überwiegend Kompetenz-

⁷ Auch hierbei handelt es sich um Standardfragen im Rahmen der U9, die situativ mehrere Zwecke bedienen können: Nicht nur indizieren die Antworten die soziale Integration des Kindes, die Fragen bringen z.B. auch wieder sprachliche Äußerungen des Kindes hervor, an denen die Sprechperformanz erneut evaluiert werden kann.

Fragen beantwortet, die sich mit ja oder nein beantworten lassen und kurze, erläuternde Beschreibungen nach sich ziehen – schreibt das Kind schon, ja, Oma und Opa –, die der Evaluation durch den Arzt die Fakten zuspieren. Auf diese Weise spielt sich in der Abteilung „erfragte Befunde“ schnell eine Rollenteilung zwischen medizinischem Personal und Eltern ein. Nun aber wird die Mutter selbst aufgefordert, eine allgemeine Bewertung abzugeben, mit der sie die eingespielte Einteilung der situativen Rollen verlassen muss, sie zögert, dies zu tun.

Schließlich mündet der Prozess der Feststellung des Entwicklungsstandes des Kindes in den Vorschlag des Arztes, das Kind früher als üblich einzuschulen. Der rationale Schluss aus dem Ergebnis, dass das Kind seinen Altersgenossen gegenüber Entwicklungsvorsprünge hat, scheint für den Arzt der zu sein, dass die Bildungsbiographie des Kindes dann auch eine weitere Akzeleration verträgt. Statt der Mutter das Vergnügen zu bereiten, sich daran freuen zu dürfen, dass ihr Kind gut entwickelt ist, münzt der Arzt das Ergebnis sofort in neue Aufgaben um. Er konfrontiert die Mutter mit der (Schein)Anforderung, eine Entscheidung zur weiteren Entwicklungslaufbahn des Kindes fällen zu sollen. Um seinen Vorschlag zu stützen, fragt er nicht nur das Kind nach seinem Willen, sondern sorgt auch ein letztes Mal im Rahmen der U9 dafür, dass das Kind bestimmte Kompetenzen vorführt, hier nun das Zählen. Der Vorschlag gründet zwar in einem Missverständnis seinerseits, wie die weiteren Aushandlungen, an denen auch die Beobachterin partizipiert, zeigen; doch letztlich vermittelt sein Vorschlag nicht nur die Botschaft, dass der Entwicklungsstand des Kindes alles andere als Anlass zur Sorge bietet, sondern auch die, dass Eltern sich nicht auf den Lorbeeren ihrer Kinder ausruhen sollten.

Das Konstrukt der altersgemäßen Erziehung

An dem exemplarisch analysierten Prozess einer U9 zeigt sich, dass es für Eltern von Vorteil ist, wenn sich im Zuge der Vorsorgeuntersuchungen die Entwicklung des Kindes als altersangemessen darstellt, da dann keine Interventionen zu erwarten sind und die Entwicklung dem ‚natürlichen‘ Lauf der Dinge überlassen werden kann. „Entwicklung“ ist sowohl im Alltagswissen als auch in wissenschaftlichen Ansätzen als linearer Prozess konzipiert, und der Linearität ist eine normative Konnotation inhärent, die dazu führt, dass Weiterentwicklung sozial honoriert wird. Aus diesem Grund produziert die Evaluation des Entwicklungsstandes, die zunächst an normalistischen Normen orientiert ist, mit hoher Wahrscheinlichkeit Zugzwänge mit Blick auf die weitere Förderung der Entwicklung von Kindern. Die Dynamik der am Beispiel geschilderten Interaktionen gründet demnach in einer ambivalenten Struktur des Entwicklungsdiskurses, die ich an anderer Stelle für den Kontext von Gleichaltrigeninteraktionen herausgearbeitet habe (Kelle 2001).

Die Vorsorgeuntersuchungen generieren im Sinne einer praktischen Anthropologie ein stark verdichtetes Bild vom Entwicklungsstand des untersuchten Kindes, dieser Verdichtungsprozess macht die Komplexität und Langwierigkeit des Entwicklungsprozesses

des Kindes unsichtbar und reduziert ihn auf ein Ergebnis. In der Prozesslogik des Vollzugs der Untersuchungen wird die normative Kraft des Konstrukts altersgemäßer Entwicklung und die darin gründende praktische Anforderung realisiert, Passungsverhältnisse herzustellen: Entweder passt die situative Performanz der Kinder zu den für ihr Alter beschriebenen Kompetenzen, dann ist das Passungsverhältnis bereits in den Vorsorgeuntersuchungen ohne weiteren Aufwand hergestellt und Eltern können den beschriebenen Zugzwängen entgehen. Oder die situative Performanz differiert nach ‚unten‘ oder ‚oben‘, dann werden weitere Maßnahmen thematisiert, die Passung herzustellen, z.B. Förder- und therapeutische Maßnahmen im einen oder vorzeitige Einschulung im anderen Fall.

Daran wird deutlich, dass das Konstrukt der altersgemäßen Entwicklung einerseits als ein Korrektiv für inflationäre und prinzipiell unabschließbare Forderungen nach Weiterentwicklung durch Förderung dient. Für den Entwicklungsdiskurs liegt die ungebrochene Attraktivität der Referenz auf das Alter trotz relativierender neuerer pädagogischer Ansätze darin, dass Alter als Kategorie sozialer Ordnung unverdächtig ist, weil es selbst nicht sozial erworben, sondern zugeschrieben wird. Wenn es demnach darum geht, die Natürlichkeit von Entwicklungsprozessen zu akzentuieren, Phantasien von deren Herstellbarkeit zu begrenzen und Eltern von übersteigerten Erwartungen an Fähigkeiten der Kinder zu entlasten, dann bietet sich, nach wie vor konkurrenzlos, das Konstrukt der altersgemäßen Entwicklung an. Wird es entsprechend in der diagnostischen Praxis angewandt, beschert es den Betroffenen aber andererseits auch das Problem der Passung. Es sind in der Konsequenz v.a. die Fälle der Performanz von Inkompetenz, in denen die Vorsorgeuntersuchungen Legitimationen für Interventionen in kindliche Entwicklungsprozesse hervorbringen.

Über die Praxisanalyse der institutionalisierten Entwicklungsevaluation in den Vorsorgeuntersuchungen wird demnach eine Spaltung in der wissensbasierten sozialen Konstituierung heutiger Kindheiten erkennbar: Normale Entwicklung wird tendenziell naturalisiert, während von normalistischen Normen abweichende Entwicklung der pädagogischen und therapeutischen Bearbeitung zugeführt und darin, so könnte man sagen, tendenziell kulturalisiert und sozialisiert wird.

Literatur

- Amann, K./Hirschauer, S. (1997): Die Befremdung der eigenen Kultur. Ein Programm. In: Hirschauer, S./Amann, K. (Hrsg.): Die Befremdung der eigenen Kultur. Frankfurt a.M.: Suhrkamp, S. 7-52.
- Berg, M. (1996): Practices of Reading and Writing: the Constitutive Role of the Patient Record in Medical Work. In: Sociology of Health and Illness 18, S. 499-524.
- Bernfeld, S. (1925/1967): Sisyphos oder die Grenzen der Erziehung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Brüggemann, J.H. (1991): Vorsorgeuntersuchungen im Kindesalter (U1-U9). Erläuterungen für Eltern zum „Gelben Heft“. Stuttgart: Thieme.
- Bundesrat (2006): Antrag der Freien und Hansestadt Hamburg: Entschließung des Bundesrates für eine höhere Verbindlichkeit der Früherkennungsuntersuchungen im Sinne des Kindeswohls. Drucksache 56/06.

- Burk, K./Mangelsdorf, M./Schoeler, U. (Hrsg.) (1998): Die neue Schuleingangsstufe: Lernen und Lehren in entwicklungsheterogenen Gruppen. Weinheim: Beltz.
- Burman, E. (1994): Deconstructing Developmental Psychology. London: Routledge.
- Fried, L. (2006): Expertise zu Sprachstandserhebungen für Kindergartenkinder und Schulanfänger. Eine kritische Betrachtung. Erstellt im Rahmen des Projekts „Schlüsselkompetenz Sprache – Bundesweite Recherche zu Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich der sprachlichen Bildung und Sprachförderung in Tageseinrichtungen für Kinder“. DJI München. http://www.dji.de/bibs/271_2232_ExpertiseFried.pdf (6. April 2006).
- Gerhard, U./Link, J./Schulte-Holtey, E. (Hrsg.) (2001): Infografiken, Medien, Normalisierung. Zur Kartografie politisch-sozialer Landschaften. Heidelberg: Wissenschaftsverlag der Autoren.
- Honig, M.-S. (1999): Entwurf einer Theorie der Kindheit. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Hungerland, B. (2003): „Und so gedeiht das Baby!“ Altersgerechte Entwicklung und Gesundheit als gesellschaftliche Norm und Leistung. In: Hengst, H./Kelle, H. (Hrsg.): Kinder – Körper – Identitäten. Theoretische und empirische Annäherungen an kulturelle Praxis und sozialen Wandel. Weinheim: Juventa, S. 139-160.
- Kelle, H. (2001): The Discourse of „Development“. How 9- to 12-Year-Old School Children construct ‚Childish‘ and ‚Further Developed‘ Identities within their Peer Culture. In: *Childhood. A Global Journal of Child Research* 8, S. 95-114.
- Kelle, H. (2007a): Sprachtests ethnographisch betrachtet. Ein Beitrag zur Kulturanalyse frühdiagnostischer Testverfahren. In: *Zeitschrift für Qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung* (im Erscheinen).
- Kelle, H. (2007b): „Ganz normal“: Die Repräsentation von Kinderkörpernormen in Somatogrammen. Eine wissenssoziologische und praxisanalytische Exploration kinderärztlicher Vorsorgeinstrumente (im Erscheinen).
- Knorr-Cetina, K. (2002): Wissenskulturen: ein Vergleich naturwissenschaftlicher Wissensformen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Langness, A. (2006): Früherkennungsuntersuchungen bei sozial benachteiligten Kindern. Eine Studie zur Inanspruchnahme und Akzeptanz der U1 bis U9. Diss. Universität Bielefeld.
- Law, J./Mol, A. (2002): Complexities. Social Studies of Knowledge Practices. Durham and London: Duke University Press.
- Prout, A. (Ed.) (2000): The Body, Childhood, and Society. Houndsmill et al.: Macmillan Press.
- Reckwitz, A. (2003): Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken. Eine sozialtheoretische Perspektive. In: *Zeitschrift für Soziologie* 32, H. 4, S. 282-301.
- Richter, S. (1999): „Schulfähigkeit des Kindes“ oder „Kindfähigkeit der Schule“? In: Brügelmann, H. u.a. (Hrsg.): *Jahrbuch Grundschule*. Seelze: Friedrich, S. 7-29.
- Textor, M.R. (2005): So werden Kinder in den USA erzogen: Der entwicklungsgemäße Ansatz. In: *Online-Handbuch Kindergartenpädagogik*. Hrsg. v. M. Textor.

Anschrift der Autorin:

Prof. Dr. Helga Kelle, Johann Wolfgang Goethe-Universität, Institut für Pädagogik der Elementar- und Primarstufe, Robert-Mayer-Str. 5, 60054 Frankfurt a.M.
E-Mail: H.Kelle@em.uni-frankfurt.de